E-ISSN: 3031-8521
P-ISSN: 3032-1867
Halaman 3139-3149
Volume 3 Nomor 4 Tahun 2026

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKAN BAYI ANAK (PMBA) DENGAN STATUS GIZI KURANG (*WASTING*) PADA BALITA USIA 6-24 BULAN DI UJUNG GUNUNG WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIUH TOHOU

Helen Novtashia[1], Abdullah [2], Meti Kurniawati[3], Masayu Dian Khairani[4]

[1,2,3,4] Program Studi Gizi, Universitas Aisyah Pringsewu, Indonesia
E-mail: helennovtashia@gmail.com

Abstract

Poor nutrition status (Wasting) is one of the nutritional problems that are still found in many toddlers, especially in rural areas. One of the factors that affect the nutritional status of toddlers is infant and child feeding (PMBA). This study aims to determine the relationship between infant and child feeding (PMBA) and undernutrition status (Wasting) in toddlers aged 6–24 months in Ujung Gunung Working Area of the Tiuh Tohou Health Center. The method of this research is analytical using a cross sectional approach. This research was conducted at the Tiuh Tohou Health Center, will be carried out in October 2024 with a research sample of 112 toddlers aged 6-24 months using the Random Sampling technique. The research instrument used the Ministry of Health's PMBA guideline questionnaire (2019), The data analysis used was using the Chi-square test. The results showed that most of the toddlers experienced a poor nutritional status (Wasting) as many as 60 toddlers (53.6%). Toddlers with a positive PMBA frequency were 61 toddlers (54.5%), 58 toddlers (51.8%) were positive PMBA, and 67 toddlers (59.8%) were positive PMBA at the time of administration. There was a significant relationship between the frequency of PMBA (p-value: 0.000), the type of PMBA (p-value: 0.000), and the time of administration of PMBA (p-value: 0.018) with the status of undernutrition (Wasting) in toddlers aged 6–24 months. The results of this study are expected to be input for health workers and parents of toddlers to improve proper infant and child feeding practices to prevent wasting problems.

Keywords : *PMBA, Undernourished Status, Wasting*

Abstrak

Status gizi kurang (Wasting) merupakan salah satu masalah gizi yang masih banyak dijumpai pada balita, terutama di daerah pedesaan. Salah satu faktor yang memengaruhi status gizi balita adalah pemberian makan bayi dan anak (PMBA). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian makan bayi anak (PMBA) dengan status gizi kurang (Wasting) pada balita usia 6–24 bulan di Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou.Metode Penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian Ini dilakukan di Puskesmas Tiuh Tohou, akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2024 dengan sampel penelitian 112 Balita USIA 6-24 Bulan menggunakan teknik Random Sampling. Instrument penelitian menggunakan kuesioner pedoman PMBA Kemenkes (2019), Analisis data yang digunakan yaitu menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita mengalami status gizi kurang (Wasting) sebanyak 60 balita (53,6%). Balita dengan frekuensi PMBA yang positif sebanyak 61 balita (54,5%), jenis PMBA positif sebanyak 58 balita (51,8%), dan waktu pemberian PMBA positif sebanyak 67 balita (59,8%).

Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi PMBA (p-value: 0,000), jenis PMBA (p-value: 0,000), dan waktu pemberian PMBA (p-value: 0,018) dengan status gizi kurang (Wasting) pada balita usia 6–24 bulan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan dan orang tua balita untuk meningkatkan praktik pemberian makan bayi dan anak yang tepat guna mencegah masalah Wasting.

Kata kunci : *PMBA, Status Gizi Kurang, Wasting*

LATAR BELAKANG

Balita dengan status gizi kurang (*Wasting*) dapat menimbulkan masalah kesehatan juga dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa (Darma, 2020). Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan keamanan suatu bangsa (Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes RI, 2014). Tahun 2020, WHO sebagai badan kesehatan dunia, menyatakan bahwa gizi kurang (*Wasting*) adalah salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab langsung terhadap angka kejadian suatu penyakit (*morbiditas*). Jika tidak mendapatkan intervensi lebih lanjut akan mengalami gizi buruk (*severe malnutrition*) serta kegagalan tumbuh mulai terlihat pada saat itu (Pokok-pokok Renstra Kemenkes RI 2020-2024, 2020).

Masalah Wasting di Indonesia, yang merupakan kondisi balita dengan berat badan sangat rendah untuk tinggi badannya, prevalensinya sekitar 7-8% (Riskesdas 2018). Wasting sering terjadi pada balita usia di bawah 2 tahun, terutama pada usia 6-23 bulan, saat kebutuhan zat gizi meningkat tetapi asupan gizi tidak mencukupi. Penyebab utama Wasting meliputi kurangnya akses makanan bergizi, penyakit infeksi, serta pola asuh dan sanitasi yang kurang baik. Sementara itu, masalah gizi yang paling tinggi adalah stunting, dengan prevalensi sekitar 24-27% (Riskesdas 2018). Pemerintah Indonesia berupaya menekan angka stunting dan Wasting melalui program posyandu, pemberian makanan tambahan (PMT), dan kampanye ASI eksklusif, dengan target stunting di bawah 14% pada 2024 (RPJMN 2020-2024).

Dampak Banduta (Wasting) pada balita jika tidak di tangani akan terjadi Peningkatan risiko kematian dimana Balita dengan Wasting berisiko 9 kali lebih tinggi meninggal akibat infeksi seperti diare dan pneumonia (WHO), Wasting menyebabkan penurunan massa otot dan dapat berlanjut menjadi stunting jika tidak segera diatasi, Anak yang mengalami Wasting berisiko mengalami kesulitan belajar dan penurunan kemampuan intelektual, Balita dengan Wasting lebih mudah terkena infeksi karena kekebalan tubuh menurun dan Meningkatkan risiko penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung di masa dewasa (UNICEF, 2019).

UNICEF (2019) menyatakan Wasting salah satu penyebab tingginya angka kematian pada anak. Data Riskesdas tahun 2013 berdasarkan indikator BB/TB menyatakan kejadian Wasting sebesar 12,1%, kemudian turun pada tahun 2018 namun masih tinggi yaitu menjadi 10,2%. Berdasarkan hasil SSGI tahun 2021 prevalensi Wasting pada balita 7,1%. Pada balita mengalami peningkatan 0,6% di tahun 2022 sehingga prevalensinya menjadi 7,7%. Berdasarkan data SKI (2023) di Indonesia balita yang mengalami Wasting sebesar 8,5 %. Sementara di Provinsi Lampung, balita yang mengalami Wasting sebesar 7,7%. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Tiuh Tohou pada bulan Agustus tahun 2024 Sebanyak 13,51% mengalami underweight, 17,43% mengalami stunting dan 11,1% mengalami Wasting.

Target penurunan Wasting di Puskesmas umumnya mengacu pada target nasional yang ditetapkan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, Indonesia menargetkan untuk menurunkan prevalensi Wasting pada balita menjadi di bawah 7% pada tahun 2024. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki

peran penting dalam mencapai target ini melalui program-program penanganan gizi (Pokok-pokok Renstra Kemenkes RI 2020-2024, 2020).

Hal tersebut menunjukan bahwa masih banyak masalah gizi balita, Keadaan Wasting pada masa balita yang terus berlanjut, maka dapat menyebabkan perkembangan kognitif dan kemampuan belajar yang buruk, berkurangnya massa tubuh tidak berlemak, perawakan dewasa yang pendek, terganggunya metabolisme zat gizi, dan mengakibatkan produktivitas rendah setelah dewasa (Dewey, 2013). Wasting merupakan kelompok gizi kurang, secara langsung disebabkan oleh ketidakcukupan zat gizi dan penyakit infeksi (Putri & Wahyono, 2013). Asupan makan balita erat kaitannya dengan standar PMBA yaitu riwayat inisiasi menyusu dini (IMD) kurang lebih minimal 1 jam setelah persalinan, pemberian ASI ekslusif (0-5 Bulan 29 hari), memberikan ASI hingga 2 tahun atau lebih, dan pemberian MP-ASI yang tepat positif umur. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyebab Masalah Wasting pada balita disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk asupan makanan yang tidak memadai, infeksi seperti diare dan pneumonia, serta kondisi sanitasi yang buruk. Ketidakcukupan asupan gizi, terutama pada masa 6-23 bulan, menyebabkan kekurangan gizi akut yang berisiko tinggi terhadap Wasting. Selain itu, pola asuh yang tidak tepat dalam pemberian makan bayi dan anak (PMBA) berperan besar dalam munculnya masalah ini. PMBA yang baik mencakup ASI eksklusif selama 6 bulan, diikuti dengan MP-ASI yang bergizi seimbang, serta pola makan yang positif dengan usia anak. Kegagalan dalam menerapkan PMBA dapat memperburuk risiko Wasting, karena balita tidak menerima zat gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya (WHO, 2022).

Salah satu faktor kunci yang mempengaruhi status gizi balita adalah praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang negatif dengan pedoman WHO. Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang positif setelah usia enam bulan (WHO, 2019). Namun, praktik PMBA yang tidak tepat, seperti pemberian MP-ASI yang terlambat, kualitas makanan yang rendah, atau ketidakpositifan frekuensi pemberian makanan, sering kali berkontribusi terhadap terjadinya Wasting pada balita (Girma et al., 2020).

Selain praktik PMBA, berbagai faktor lain juga berperan dalam terjadinya Wasting. Misalnya, keterbatasan akses terhadap makanan bergizi dan ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan pangan yang cukup berkontribusi terhadap buruknya status gizi anak-anak, terutama di daerah miskin (Black et al., 2019). Penelitian di berbagai negara berkembang menunjukkan bahwa balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk dan sering mengalami infeksi, seperti diare dan pneumonia, lebih berisiko mengalami Wasting (Checkley et al., 2020; Humphrey et al., 2020). Hal ini dikarenakan infeksi berulang menghambat penyerapan zat gizi dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh.

Faktor lain yang signifikan adalah status sosial ekonomi keluarga dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah dan kurangnya akses terhadap informasi tentang praktik PMBA yang tepat cenderung memberikan makanan yang tidak memadai untuk anak-anak mereka, yang berdampak pada meningkatnya risiko Wasting (Kimani-Murage et al., 2019). Lebih jauh lagi, kualitas gizi ibu selama kehamilan dan setelah kelahiran turut berpengaruh terhadap status gizi anak mereka (Saha et al., 2021).

Penelitian mengenai hubungan antara pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi kurang (Wasting) pada balita telah dilakukan di berbagai negara. Salah satu studi di Nepal oleh Devkota dan Clarke (2020) meneliti hubungan antara pola pemberian ASI eksklusif dan waktu pengenalan MP-ASI dengan status gizi anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang diberi makanan pendamping ASI sebelum

usia 6 bulan memiliki risiko Wasting yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang menerima ASI eksklusif selama 6 bulan penuh.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Lassi et al. (2021) di Pakistan juga menemukan bahwa inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan pemberian makanan yang cukup serta bergizi saat usia 6 bulan ke atas merupakan faktor protektif terhadap Wasting. Penelitian ini memperkuat pentingnya praktik pemberian makan yang positif dan cukup untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi pada balita. Di Indonesia, penelitian oleh Hardinsyah et al. (2022) menunjukkan bahwa praktik pemberian makan yang negatif standar, terutama pada MP-ASI, berkaitan dengan tingginya prevalensi Wasting di beberapa daerah, khususnya di wilayah dengan akses pangan yang terbatas. Studi ini menekankan pentingnya program intervensi gizi yang fokus pada peningkatan pengetahuan ibu tentang PMBA yang positif dan akses terhadap pangan yang bergizi.

Hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan pada bulan Agustus 2024 di Puskesmas Tiuh Tohou menunjukkan bahwa dari 10 balita, 6 balita (60%) mengalami status gizi kurang (Wasting). Sebagian besar balita dengan status Wasting memiliki pola pemberian ASI eksklusif yang tidak optimal dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat waktu. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa frekuensi pemberian makan sebagian besar belum positif anjuran, yaitu hanya 40% balita yang frekuensi makannya sudah positif (≥ 3 kali per hari) sedangkan 60% lainnya belum positif (kurang dari 3 kali per hari). Dilihat dari jenis makanan, hanya 50% balita yang sudah mendapatkan MP-ASI dengan keanekaragaman pangan yang positif (mencakup karbohidrat, protein hewani, nabati, sayur, dan buah) sedangkan 50% lainnya belum mendapatkan jenis makanan yang bervariasi. Selain itu, waktu pemberian MP-ASI juga masih menjadi masalah, di mana hanya 40% balita yang mendapatkan MP-ASI tepat waktu positif usia (dimulai pada usia 6 bulan) sedangkan 60% balita lainnya menerima MP-ASI terlalu dini atau terlambat. Balita dengan status gizi normal umumnya mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, MP-ASI diberikan tepat waktu, frekuensi makan cukup, dan keanekaragaman makanan juga baik. Temuan ini menunjukkan bahwa pemberian makanan yang adekuat, tepat waktu, dan bervariasi sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Pre-survey ini menyoroti pentingnya edukasi kepada ibu dan pengasuh tentang PMBA yang benar, termasuk pentingnya ASI eksklusif, pemberian MP-ASI tepat waktu, frekuensi makan yang cukup, serta penyediaan makanan yang beragam bagi balita. Intervensi ini diharapkan dapat membantu menurunkan angka Wasting di Puskesmas Tiuh Tohou dan meningkatkan status gizi balita di wilayah tersebut.

Berdasarkan fenomena dan data tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) dengan Status Gizi Kurang (Wasting) pada Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Tiuh Tohou”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen yang diukur pada waktu yang bersamaan, penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tiuh Tohou pada bulan Juni 2025, Populasi pada penelitian ini sebanyak 231 balita dengan jumlah sampel sebanyak 112 balita usia 6–24 bulan menggunakan teknik random sampling. Instrument penelitian menggunakan kuesioner pedoman PMBA Kemenkes (2019), variabel independent (PMBA) (Frekuensi, Jenis dan Waktu Pemberian Makan), Variabel dependent adalah Status Gizi Kurang (*Wasting*), Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Status Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Berikut ini Distribusi frekuensi status gizi balita di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Status Gizi Kurang (*Wasting*)	Jumlah (n)	Presentase (%)
Wasting (Gizi Kurang).	60	53,6
Status Gizi Normal.	52	46,4
Julmlah	112	100,0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 112 balita usia 6–24 bulan di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou, sebagian besar balita mengalami status gizi kurang (*Wasting*) sebanyak 60 balita (53,6%), sedangkan balita dengan status gizi normal sebanyak 52 balita (46,4%).

Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) (Frekuensi) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Berikut ini Distribusi frekuensi pemberian makan bayi anak (PMBA) (Frekuensi) pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) (Frekuensi) Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Frekuensi	Jumlah (n)	Preentase (%)
Positif	61	54,5
Negatif	51	45,5
Julmlah	112	100,0

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 112 balita usia 6–24 bulan di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou, sebagian besar balita menerima frekuensi pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang positif sebanyak 61 balita (54,5%), sedangkan balita yang menerima frekuensi PMBA negatif sebanyak 51 balita (45,5%).

Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) (Jenis) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Berikut ini Distribusi frekuensi pemberian makan bayi anak (PMBA) (Jenis) pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) (Jenis) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Jenis	Jumlah (n)	Preentase (%)
Positif	58	51,8
Negatif	54	48,2
Julmlah	112	100,0

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 112 balita usia 6–24 bulan di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou, sebagian besar balita menerima jenis pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang positif sebanyak 58 balita (51,8%), sedangkan balita yang menerima jenis PMBA negatif sebanyak 54 balita (48,2%)..

Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) (Waktu Pemberian) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Berikut ini Distribusi frekuensi pemberian makan bayi anak (PMBA) (waktu pemberian) pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou dapat dilihat pada Tabel 4:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) (Waktu Pemberian) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Waktu Pemberian	Jumlah (n)	Preentase (%)
Positif	67	59,8
Negatif	45	40,2
Julmlah	112	100,0

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa dari 112 balita usia 6–24 bulan di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou, sebagian besar balita menerima waktu pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang positif sebanyak 67 balita (59,8%), sedangkan balita yang menerima waktu pemberian PMBA negatif sebanyak 45 balita (40,2%).

Analisis Bivariat

Hubungan Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) (Frekuensi) Dengan Status Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Berikut ini hasil analisis hubungan pemberian makan bayi anak (PMBA) (frekuensi) dengan status gizi kurang (*wasting*) pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) (Frekuensi) Dengan Status Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Frekuensi	Status Gizi				Total		*P-Value*
	Wasting		Normal				
	n	%	n	%	N	%	
Positif	47	42,0	14	12,5	61	100	0,000
Negatif	13	11,6	38	33, 9	51	100	
Total	60	53,6	52	46,4	112	100	

Keterangan : Uji Chi Square

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa dari 112 balita usia 6–24 bulan di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou, sebagian besar balita dengan frekuensi pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang positif memiliki status gizi kurang (*Wasting*) sebanyak 47 balita (42,0%) dan status gizi normal sebanyak 14 balita (12,5%). Sementara itu, balita dengan frekuensi PMBA yang tnegatif sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 38 balita (33,9%) dan status gizi kurang sebanyak 13 balita (11,6%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai p-*value* sebesar 0,000, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi PMBA dengan status gizi kurang (*Wasting*) pada balita.

Hubungan Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) (Jenis) Dengan Status Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Berikut ini hasil analisis hubungan pemberian makan bayi anak (PMBA) (Jenis) dengan status gizi kurang (*wasting*) pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) (Jenis) Dengan Status Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Jenis	Status Gizi				Total		*P-Value*
	Wasting		Normal				
	n	%	n	%	N	%	
Positif	41	36,6	17	15,2	58	100	0,000
Negatif	19	17,0	35	31,2	54	100	
Total	60	53,6	52	46,4	112	100	

Keterangan : Uji Chi Square

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa dari 112 balita usia 6–24 bulan di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou, sebagian besar balita dengan jenis pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang positif memiliki status gizi kurang (*Wasting*) sebanyak 41 balita (36,6%) dan status gizi normal sebanyak 17 balita (15,2%). Sementara itu, balita dengan jenis PMBA yang negatif sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 35 balita (31,2%) dan status gizi kurang sebanyak 19 balita (17,0%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai p-*value* sebesar 0,000, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jenis PMBA dengan status gizi kurang (*Wasting*) pada balita..

Hubungan Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) (Waktu Pemberian) Dengan Status Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Berikut ini hasil analisis hubungan pemberian makan bayi anak (PMBA) (waktu pemberian) dengan status gizi kurang (*wasting*) pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Hubungan Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) (Waktu Pemberian) Dengan Status Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Waktu Pemberian	Status Gizi				Total		*P-Value*
	Wasting		Normal				
	n	%	N	%	N	%	
Positif	42	37,5	25	22,3	67	100	0,018
Negatif	18	16,1	27	24,1	45	100	
Total	60	53,6	52	46,4	112	100	

Keterangan : Uji Chi Square

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa dari 112 balita usia 6–24 bulan di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou, sebagian besar balita dengan waktu pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang posiitf memiliki status gizi kurang (*Wasting*) sebanyak 42 balita (37,5%) dan status gizi normal sebanyak 25 balita (22,3%). Sementara itu, balita dengan waktu pemberian PMBA yang negatif sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 27 balita (24,1%) dan status gizi kurang sebanyak 18 balita (16,1%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai p-*value* sebesar 0,018, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pemberian PMBA dengan status gizi kurang (*Wasting*) pada balita.

Hubungan Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) (Frekuensi) Dengan Status Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Diketahui bahwa dari 112 balita usia 6–24 bulan di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou, sebagian besar balita dengan frekuensi pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang positif memiliki status gizi kurang (*Wasting*) sebanyak 47 balita (42,0%) dan status gizi normal sebanyak 14 balita (12,5%).

Sementara itu, balita dengan frekuensi PMBA yang negatif sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 38 balita (33,9%) dan status gizi kurang sebanyak 13 balita (11,6%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai p-*value* sebesar 0,000, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi PMBA dengan status gizi kurang (*Wasting*) pada balita.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Febranitami et al. (2025) yang menemukan bahwa riwayat PMBA, termasuk aspek frekuensi makan, memiliki pengaruh bermakna terhadap kejadian wasting (p-value: 0,032). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa balita yang frekuensi makannya negatif berisiko lebih besar mengalami wasting karena asupan energi yang tidak tercukupi secara berkelanjutan.

Secara teori, WHO (2022) menyebutkan bahwa frekuensi pemberian makan yang tepat sangat penting untuk mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi positif tahap tumbuh kembang anak. Menurut Almatsier (2019), balita usia 6–24 bulan dianjurkan makan 3–4 kali makan utama dengan 1–2 kali makanan selingan setiap hari. Jika frekuensi makan negatif, maka asupan kalori harian tidak tercapai sehingga berisiko menyebabkan kekurangan energi akut yang berujung pada wasting.

Hasil penelitian ini menunjukan, hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar balita mendapatkan frekuensi makan yang “dinilai” positif, kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan mungkin belum mencukupi kebutuhan gizi harian balita. Hal ini dapat terjadi jika porsi makan sedikit, jenis makanan kurang bervariasi, atau anak sering menolak makan. Oleh karena itu, pendampingan orang tua dalam hal perencanaan menu, cara pemberian makan, serta pengawasan porsi makan sangat diperlukan untuk memastikan bahwa frekuensi makan yang positif juga diikuti dengan kecukupan asupan gizi yang optimal untuk mencegah wasting.

Hubungan Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) (Jenis) Dengan Status Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Diketahui bahwa dari 112 balita usia 6–24 bulan di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou, sebagian besar balita dengan jenis pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang positif memiliki status gizi kurang (*Wasting*) sebanyak 41 balita (36,6%) dan status gizi normal sebanyak 17 balita (15,2%). Sementara itu, balita dengan jenis PMBA yang negatif sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 35 balita (31,2%) dan status gizi kurang sebanyak 19 balita (17,0%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai p-*value* sebesar 0,000, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jenis PMBA dengan status gizi kurang (*Wasting*) pada balita.

Hasil ini mendukung penelitian Febranitami et al. (2025) yang juga menemukan adanya hubungan bermakna antara riwayat PMBA dengan kejadian wasting pada balita (p-value: 0,032). Penelitian tersebut menekankan bahwa selain frekuensi makan, jenis makanan yang dikonsumsi juga mempengaruhi status gizi balita. Anak-anak yang mengonsumsi jenis makanan kurang bervariasi, terutama yang minim protein hewani, lebih berisiko mengalami wasting.

Secara teori, WHO (2022) menegaskan bahwa anak usia 6–24 bulan memerlukan jenis makanan yang bervariasi, mencakup makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Almatsier (2019) menambahkan bahwa variasi jenis makanan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral yang mendukung pertumbuhan optimal. Pemberian jenis makanan yang monoton atau dominan karbohidrat saja tidak mencukupi kebutuhan gizi, sehingga anak berisiko mengalami kekurangan zat gizi makro dan mikro yang berdampak pada wasting.

Hasil penelitian ini menunjukan, meskipun sebagian balita sudah mendapatkan jenis makanan yang dianggap “positif”, hasil yang menunjukkan masih tingginya angka wasting pada kelompok ini menandakan bahwa praktik pemberian makan belum sepenuhnya optimal. Hal ini bisa terjadi jika kualitas bahan makanan tidak memenuhi standar gizi, cara pengolahan kurang tepat, atau pemberian protein hewani masih

terbatas karena faktor ekonomi atau kebiasaan keluarga. Oleh sebab itu, edukasi mengenai pentingnya variasi menu, penambahan sumber protein hewani, serta penerapan pola makan bergizi seimbang harus terus ditingkatkan agar wasting pada balita dapat dicegah.

Hubungan Pemberian Makan Bayi Anak (PMBA) (Waktu Pemberian) Dengan Status Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita USIA 6-24 Bulan Di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou

Diketahui bahwa dari 112 balita usia 6–24 bulan di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou, sebagian besar balita dengan waktu pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang positif memiliki status gizi kurang (*Wasting*) sebanyak 42 balita (37,5%) dan status gizi normal sebanyak 25 balita (22,3%). Sementara itu, balita dengan waktu pemberian PMBA yang negatif sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 27 balita (24,1%) dan status gizi kurang sebanyak 18 balita (16,1%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai p-*value* sebesar 0,018, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pemberian PMBA dengan status gizi kurang (*Wasting*) pada balita.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Febranitami et al. (2025) yang menemukan bahwa praktik PMBA yang meliputi ketepatan waktu pemberian MP-ASI mempengaruhi kejadian wasting pada balita (p-value: 0,032). Penelitian tersebut menekankan bahwa ketepatan waktu pemberian makan, seperti pemberian MP-ASI positif usia, memiliki peran penting dalam mendukung status gizi balita agar tetap optimal.

Secara teori, WHO (2022) merekomendasikan bahwa MP-ASI diberikan tepat waktu, dimulai ketika bayi berusia 6 bulan, dengan jadwal makan yang teratur dan konsisten. Almatsier (2019) menjelaskan bahwa jadwal makan yang tidak teratur atau sering terlambat dapat mengakibatkan asupan energi tidak mencukupi, karena anak kehilangan kesempatan makan positif kebutuhan harian. Ketidaktepatan waktu makan juga berdampak pada pola makan anak, sehingga berisiko menimbulkan masalah makan seperti sulit makan atau menolak makan, yang akhirnya dapat berkontribusi pada wasting.

Hasil penelitian ini menunjukan, bahwa meskipun sebagian besar orang tua sudah berupaya memberikan makan pada waktu yang positif, kemungkinan ada faktor lain yang memengaruhi status gizi anak, seperti porsi makan yang kurang atau pengaturan jadwal makan yang belum konsisten setiap hari. Oleh karena itu, diperlukan edukasi berkelanjutan kepada orang tua agar dapat menerapkan jadwal makan yang teratur, menyesuaikan porsi makan dengan usia anak, dan memastikan anak makan cukup positif kebutuhan gizinya, sehingga risiko wasting dapat diminimalkan.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita mengalami status gizi kurang (*Wasting*) sebanyak 60 balita (53,6%). Balita dengan frekuensi PMBA yang positif sebanyak 61 balita (54,5%), jenis PMBA positif sebanyak 58 balita (51,8%), dan waktu pemberian PMBA positif sebanyak 67 balita (59,8%). Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi PMBA (p-value: 0,000), jenis PMBA (p-value: 0,000), dan waktu pemberian PMBA (p-value: 0,018) dengan status gizi kurang (*Wasting*) pada balita usia 6–24 bulan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan dan orang tua balita untuk meningkatkan praktik pemberian makan bayi dan anak yang tepat guna mencegah masalah *Wasting.*

Diharapkan pihak Puskesmas diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan gizi di Puskesmas, khususnya dalam penanganan dan pencegahan wasting pada balita. Data yang diperoleh dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan gizi terstandar bagi balita dengan status gizi kurang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada pihak-pihak yang telah mendukung penelitian ini, kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Ucapan terima kasih juga kepada seluruh responden, khususnya ibu-ibu balita di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou, atas kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Serta Kami berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, khususnya dalam upaya meningkatkan status gizi balita di Desa Ujung Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Tiuh Tohou dan daerah sekitarnya..

DAFTAR PUSTAKA

Bentley, M. E., Wasser, H. M., & Creed-Kanashiro, H. M. (2019). Responsive Feeding and Child Undernutrition in Low- and Middle-Income Countries. The Journal of Nutrition.

Bhutta, Z. A., et al. (2020). Interventions for Maternal and Child Undernutrition and Survival. The Lancet.

Bhutta, Z. A., et al. (2020). Severe Acute Malnutrition and its Consequences. *The Lancet*.

Bhutta, Z. A., et al. (2021). Child Undernutrition: Impact, Interventions, and Global Strategy. The Lancet.

Black, R. E., et al. (2021). Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. *The Lancet*.

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., ... & Uauy, R. (2019). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet, 382(9890), 427-451.

Checkley, W., Buckley, G., Gilman, R. H., Assis, A. M., Guerrant, R. L., Morris, S. S., ... & Black, R. E. (2020). Multi-country analysis of the effects of diarrhoea on childhood stunting. International Journal of Epidemiology, 37(4), 816-830.

Darma, F. (2020). Balita dengan status gizi kurang dan dampaknya terhadap kualitas SDM bangsa. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 12(2), 15-25.

Devkota, M. D., & Clarke, A. (2020). The influence of infant feeding practices on *Wasting* in children under five years in Nepal. Journal of Health, Population and Nutrition, 39(1), 1-10.

Dewey, K. G. (2013). The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: An evolutionary perspective. The Journal of Nutrition, 143(12), 2050-2054.

Dewey, K. G. (2020). Feeding Practices for Infants and Toddlers: Responsive Feeding, Growth, and Health Outcomes. Maternal & Child Nutrition.

Dewey, K. G. (2021). Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding in Infants. American Journal of Clinical Nutrition.

Dewey, K. G., & Adu-Afarwuah, S. (2020). Systematic Review of the Efficacy and Effectiveness of Complementary Feeding Interventions in Developing Countries. Maternal & Child Nutrition.

Girma, W., Gebremedhin, S., & Mesfin, F. (2020). Infant feeding practices and *Wasting* among infants and young children in Ethiopia. Public Health Nutrition, 23(6), 1206-1214.

Hardinsyah, H., Siregar, F., & Sudargo, T. (2022). The role of complementary feeding in reducing malnutrition: A study in rural Indonesia. Nutrition Journal, 11(3), 35-45.

Humphrey, J. H., Mbuya, M. N., Ntozini, R., Moulton, L. H., Stoltzfus, R. J., Tavengwa, N. V., ... & Sanitation Hygiene Infant Nutrition Efficacy (SHINE) Trial Team. (2020). The sanitation hygiene infant nutrition efficacy (SHINE) trial: Rationale, design, and methods. BMJ Open, 5(8), e009970.

Kementerian Kesehatan RI. (2018a). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kimani-Murage, E. W., Madise, N. J., Fotso, J. C., Kyobutungi, C., Mutua, M. K., Gitau, T. M., & Yatich, N. (2019). Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices in urban informal settlements, Nairobi Kenya. BMC Public Health, 11, 396.

Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2020). Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Cochrane Database.

Lassi, Z. S., Das, J. K., Zahid, G., Imdad, A., & Bhutta, Z. A. (2021). Impact of education and community-based programs on maternal, newborn, and child health. Seminars in Perinatology, 39(5), 351-360.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 41 Tahun 2014. Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Pokok-pokok Renstra Kemenkes RI 2020-2024. (2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Putri, A., & Wahyono, T. (2013). Gizi kurang dan infeksi sebagai penyebab *Wasting* pada anak balita. Jurnal Gizi dan Pangan, 8(3), 176-182.

Saha, K. K., Frongillo, E. A., Alam, D. S., Arifeen, S. E., Persson, L. A., & Rasmussen, K. M. (2021). Household food security is associated with growth of infants and young children in rural Bangladesh. Public Health Nutrition, 12(10), 1597-1602.

UNICEF. (2019). Global Nutrition and Feeding Recommendations.

UNICEF. (2019). Levels and trends in child malnutrition. New York: UNICEF-WHO-The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates.

UNICEF. (2021). Nutrition for Every Child: UNICEF's Approach to Scaling Up Nutrition Results for Children.

UNICEF. (2022). Child Nutrition Report: Feeding Practices and Global Health.

UNICEF. (2022). Improving Child Nutrition through Optimal Feeding Practices.

Victora, C. G., et al. (2020). Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. The Lancet.

Victora, C. G., et al. (2021). Maternal and Child Health: Breastfeeding, Child Growth, and Global Health. The Lancet.

WHO & UNICEF. (2020). Breastfeeding and Complementary Feeding in Early Life.

WHO. (2019). Exclusive Breastfeeding: Best for Babies and Mothers.

WHO. (2019). Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2020). Complementary Feeding Guidelines.

WHO. (2020). Management of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children.

WHO. (2020). Management of severe acute malnutrition in infants and children: Working group on infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2021). Monitoring Growth and Nutrition of Infants and Children.

WHO. (2021). *Wasting* in Children: A Critical Public Health Issue.